

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

“FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCION PRECOZ DE LA LACTANCIA HUMANA EXCLUSIVA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ASISTEN AL CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE - TINGO MARIA 2017”

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. ALDAVE ESPAÑA, Minie

ASESOR

Lic. Enf AVELINO NOLASCO, Tolomeo

**Tingo María - Perú
2017**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10.00 horas del día 30 del mes de Noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

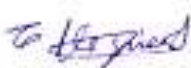
- | | |
|---|-------------------|
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña. | Presidenta |
| • Lic. Enf. Cristóbal, Alegria Saldaña | Secretario |
| • Lic. Enf. Carmen Merino Gastelu | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°2096-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA HUMANA EXCLUSIVA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ASISTEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SUITE SAN JORGE - TINGO MARIA 2017"** presentado por la Bachiller en Enfermería, Srta. Minie, ALDAVE ESPAÑA. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 11.00 Horas del día 30 del mes de NOVIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi madre por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, Me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente agradecerte a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

Guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
SUMMARY.....	xi
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I:

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema	01
1.2. Formulación de los Problema	02
Problema general	02
Problemas específico	02
1.3. Objetivo General	03
1.4. Objetivos específicos.....	03
1.5. Justificación de la Investigación	04
A Nivel teórico	04
A nivel práctico	05
A Nivel Metodológico.....	05
1.6. Limitaciones de la Investigación	06
1.7. Viabilidad de la Investigación	06

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de Investigación.....	07
Antecedentes internacionales	07
Antecedentes Nacionales	09
Antecedentes Regionales y locales	11
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio	11
2.3. Bases Conceptuales.....	14
2.4. Hipótesis.....	18
Hipótesis general	18
Hipótesis Específicas.....	18

2.5. Variables	18
2.6. Operacionalización de las Variables.....	19
2.7 Definición de Términos Operacionales	20

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudio.....	21
3.1.1. Enfoque: es de enfoque cuantitativo.....	21
3.1.2. Alcance o Nivel: es un estudio descriptivo analítico, transversal	21
3.1.3. Diseño	21
3.2. Población y muestra	21
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	23
3.3.1. Para la recolección de datos	23
3.3.2. Para Presentación de Datos	24
3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos	24

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivos	25
4.1.1 Datos Generales.....	25
4.2. Contratación de Hipótesis	36
4.2.1. Análisis Inferencial	36

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los Resultados.....	39
---------------------------------------	----

CONCLUSIONES.....	41
SUGERENCIAS	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

ANEXOS:

Anexo 01: Instrumentos de Recolección de Datos.....	47
Anexo 02: Consentimiento Informado	49
Anexo 03: Tabla de Validación de los Instrumentos	51
Anexo 04: Matriz de Consistencia	53

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Distribución del grupo en estudio según Factores Maternos Centro de Salud Supte San Jorge, 2017.....	25
Tabla N° 2. Distribución del grupo en estudio según factores laborales de la madre Centro de Salud Supte San Jorge, 2016.....	29
Tabla N° 3. Distribución del grupo en estudio según factores sociales Centro de Salud Supte San Jorge, 2016.....	32
Tabla N° 4. Relación entre interrupción precoz de Lactancia Materna y factores maternos Centro de Salud Supte San Jorge, 2016 ...	36
Tabla N° 5. Relación entre interrupción precoz de Lactancia Materna y factores laborales Centro de Salud Supte San Jorge, 2016 ...	37
Tabla N° 6. Relación entre interrupción precoz de Lactancia Materna y factores sociales Centro de Salud Supte San Jorge, 2016	38

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica N° 1. Porcentaje del grupo en estudio según edad materna Centro de Salud Supte San Jorge, 2016	26
Gráfica N° 2. Porcentaje del grupo en estudio según paridad materna Centro de Salud Supte San Jorge, 2016	27
Gráfica N° 3. Porcentaje del grupo en estudio según producción de leche materna Centro de Salud Supte San Jorge, 2016.....	28
Gráfica N° 4. Porcentaje del grupo en estudio según ocupación materna Centro de Salud Supte San Jorge, 2016	30
Gráfica N° 5. Porcentaje del grupo en estudio según jornada laboral materna Centro de Salud Supte San Jorge, 2016	31
Gráfica N° 6. Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo materna Centro de Salud Supte San Jorge, 2016	33
Gráfica N° 7. Porcentaje del grupo en estudio según información recibida por la madre sobre lactancia materna Centro de Salud Supte San Jorge 2016	34
Gráfica N° 8. Porcentaje del grupo en estudio según convivencia familiar Centro de Salud Supte San Jorge, 2016.....	35

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Supte San Jorge Tingo María 2017.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional de diseño correlacional, se entrevistaron 51 madres de niñas y niños menores de 6 meses, para lo cual se elaboró una guía de entrevista con 13 preguntas, la entrevista se realizó en su domicilio **Resultados** el 60.8% de las madres entrevistadas tenía entre 18 a 29 años de edad, 49.5% fueron multíparas, 70.6% refieren tener suficiente producción de leche, 84.3% no realizan trabajos fuera de su casa, 68.6% manifiestan haber recibido información sobre lactancia materna.

Para establecer la asociación se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson, se consideró como la existencia asociación estadística significativa las variables con valor $p < 0.05$.

Los resultados obtenidos en este estudio se encontró asociación estadística significativa con nivel de confianza de 95% entre la producción de leche materna y interrupción precoz de la lactancia materna prueba Chi cuadrada; $X^2=8,506$ y un valor $p = 0,004$, esto indica que el producir leche materna insuficiente puede provocar interrupción precoz en el niño de la lactancia materna exclusiva, así mismo encontró asociación estadística significativa con nivel de confianza de 95% entre la jornada laboral mayor a 6 horas fuera de la vivienda y interrupción precoz de la lactancia materna con prueba Chi cuadrada; $X^2=9,637$ y un valor p

= 0,022.Chi, esto significa que el trabajar jornadas de 6 a más horas fuera del hogar puede provocar interrupción precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en el niño y el mantenerse en casa con el niño favorece para la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

PALABRAS CLAVES: interrupción de lactancia materna, leche humana, lactante, madre.

SUMMARY

Objective: The present study was carried out with the objective of Identifying the factors associated with the early interruption of exclusive breastfeeding in children under 6 months attending growth and development control at the Supte San Jorge Tingo Maria 2017 Health Center

Materials and methods: an observational study of correlational design was carried out, 51 mothers of girls and boys under 6 months were interviewed, for which an interview guide was developed with 13 questions, the interview was conducted at home. **Results** 60.8% of the mothers interviewed were between 18 and 29 years of age, 49.5% were multiparous, 70.6% reported having sufficient milk production, 84.3% did not work outside their home, 68.6% reported having received information about breastfeeding.

To establish the association we used the statistical test of chi square of Pearson, we considered as the existence statistical association significant variables with p value <0.05 .

The results obtained in this study were found to be statistically significant association with 95% confidence level between breast milk production and early termination of breastfeeding Chi square test; $X^2 = 8.506$ and $p = 0.004$, this indicates that the production of insufficient breast milk can lead to early discontinuation in the exclusive breastfeeding child, and also found a statistically significant association with a 95% confidence level between the working day greater than 6 hours out of the house and early interruption of breastfeeding with Chi square test; $X^2 = 9,637$ and a value $p = 0.022$. Chi, this means that working

6 hours more hours outside the home can lead to early discontinuation of the LME in the child and staying at home with the child favors the continuity of the Exclusive breastfeeding

KEY WORDS: interruption of breastfeeding, human milk, infant, mother.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una técnica ancestral, con fines de alimentación de los lactantes en caso de los seres humanos, pero también los practica los animales mamíferos para con sus crías, cada especie produce leche ideal para sus hijos, los mismos que deben alimentarse hasta una edad donde su dieta es reemplazada por otros alimentos que cubren todas sus necesidades fisiológicas y biológicas. Su interrupción temprana tiene consecuencias en el futuro, ya que se reemplaza por formulas maternizadas u otro tipo de alimentación no adecuada para la edad del lactante. Los estudios indican que la edad mínima para la lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses de edad, la misma que puede prolongarse hasta los dos años para asegurar la provisión de ciertos nutrientes carentes en algunas zonas. Algunas de las consecuencias se mencionan como episodios de enfermedades infecciosas frecuentes, anemia, desnutrición, la neumonía, enfermedades no transmisibles en la etapa de vida adulta. Así como los aspectos emocionales y cognitivos, falta de seguridad, autoestima etc.

Por ello se realizó este estudio donde se identificó algunos factores que se relaciona con la interrupción precoz de la lactancia materna humana, encontrándose factores maternos y laborales de la madre principalmente, el presente trabajo está dividido en 5 capítulos:

I CAPITULO: Problema de Investigación

II CAPITULO: Marco Teórico

III CAPITULO: Marco Metodológico

IV CAPITULO: Análisis de Resultados

V CAPITULO: Discusión de Resultados

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

La leche materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes. Su oferta temprana exclusiva y la demanda del recién nacido garantizan a la madre la estimulación necesaria para una óptima producción de leche durante los 6 meses que recomiendan diversos organismos internacionales. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido, y otros múltiples beneficios para la madre⁽¹⁾

La lactancia juega un rol importante en la salud pública del país al promover equidad, salud, y prevenir enfermedades en la madre y su hijo. Si bien es importante promover la iniciación de la lactancia, es aún más importante promover su exclusividad durante 6 meses, que es cuando se observan los mayores beneficios a corto y largo plazo.⁽²⁾

En relación a la lactancia materna en la primera hora de vida, las cifras muestran una tendencia ascendente en los últimos años. En el 2011 alcanzó el 50%, cifra que se incrementó en el 2012 a 55% y subió a 56% en el 2013.

A nivel nacional, se observa un ligero incremento de dos puntos porcentuales, al pasar de 67% en el año 2000 a 69% en el 2009. Sin embargo, a diferencia de otros indicadores, es en el área urbana donde se muestran las cifras más preocupantes, al registrar en el 2009 sólo un 61 por ciento de niños menores de seis meses que recibieron lactancia materna, mientras que en el ámbito rural la cifra llega a 83 %.

En Huánuco en el año 2013 la cobertura de lactancia materna exclusiva en niños < de 6 meses fue 24,3%, inferior en 56 puntos porcentuales en relación al año 2006, lo cual requiere una intervención efectiva incluyendo el sistema de información, de fomento y promoción ⁽³⁾

En relación a la zona de intervención en el Distrito de Rupa Rupa en el año 2013 alcanzaron una cobertura de 61%, siendo ésta, aún lejos de los indicadores aceptables de los objetivos del MINSA.

De allí la importancia de realizar la investigación científica porque nos permitirá identificar los factores que están asociados con la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en la jurisdicción geosanitaria de Centro de Salud de Supte San Jorge.

1.2 Formulación de los Problema

Problema general

¿Cuáles serán los factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Supte San Jorge Tingo María 2017?

Problemas específico

¿Cuáles serán los factores maternos asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Supte San Jorge Tingo María 2017?

¿Cuáles serán los factores laborales asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control Crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Supte San Jorge Tingo María 2017?

¿Cuáles serán los factores sociales asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Supte San Jorge Tingo María 2017?

1.3 Objetivo General

Identificar los factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Supte San Jorge Tingo María 2017

1.4 Objetivos específicos

- Identificar los factores maternos asociados a la interrupción precoz de la Lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Supte San Jorge Tingo María 2017

- Identificar los factores laborales asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Supte San Jorge Tingo María 2017
- Identificar los factores sociales asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Supte San Jorge Tingo María 2017

1.5 Justificación de la Investigación

A Nivel teórico

El presente trabajo se justifica porque nos permite actualizar conocimientos e incentivar en la práctica de la lactancia materna, pese a que exista mucha información y recomendación, así como acuerdos nacionales e internacionales como objetivos del milenio normas, directivas y ambientes exclusivos con este fin principalmente en los establecimientos de salud, del Ministerio de Salud y otras entidades, se está dejando de tomar importancia desde el mismo profesional viene perdiendo interés de fomentar y promover la lactancia materna, de allí nuestra estadística no ha avanzado mucho existiendo una brecha amplia para llegar a niveles óptimos.

A nivel práctico

Influir en la mejora de la práctica de Lactancia materna, en las madres adolescentes y jóvenes, esta a su vez va influenciar en la mejora

de su alimentación principalmente durante los primeros seis meses de vida, que solo necesita de la leche materna, debido a las grandes ventajas y beneficios tanto para la madre como para el niño, así como para su familia y la sociedad, porque se encuentra lista en cualquier momento, y permite ahorrar tiempo y dinero, para lo cual es necesario que la madre adolescente tenga los conocimientos básicos, para sumir la gran responsabilidad del cuidado y amamantamiento adecuado de su niño.

A Nivel Metodológico

Es importante desde las diversas esferas de la sociedad ya que la lactancia materna un acto de vínculo familiar más grande entre la madre y el niño de sentirse entre ambas el goce pleno de sentimientos de amor, placer, calor el de sentir, dar y recibir cariño y muchos aspectos psicosociales tanto para la madre como para el lactante, la cuales son experimentadas o se encuentra solo al practicarlos, de romperse este vínculo, podemos ocasionar consecuencias psicosociales muy complejas, originando problemas serias en esta primera fase de crecimiento y desarrollo del niño; no solamente en el aspecto nutricional sino en lo psicosocial.

1.6 Limitaciones de la Investigación

Las principales limitaciones para el desarrollo de este fue la carencia de antecedentes locales, disponibilidad de trabajos de investigación local así como los trabajos anteriores en las bibliotecas.

Por otro lado el diseño a utilizarse que no es experimental limitara establecer causa-efecto, solo de describirá las percepciones y las actitudes.

1.7 Viabilidad de la Investigación

Es viable el presente estudio; ya que se cuenta con la población a estudiar, con accesibilidad, así mismo se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para su ejecución

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de Investigación

Antecedentes internacionales

España, 2012” Ortiz Silva.⁽⁴⁾ Realizo un estudio titulado “Factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán en el periodo Enero - Junio de 2012” con el propósito de es disminuirlos el alto índice de madres adolescentes que abandonan la lactancia materna a temprana edad, por diferentes factores como trabajo y educación o enfermedad, de la misma manera mejorar el crecimiento y desarrollo del niño. Para lo cual realizo un estudio descriptivo como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario, el mismo que consto de 16 ítems preguntas concretas para la obtención de datos que fueron obtenidos a través de las respuestas de las madres. La conclusión de este trabajo fue que la mayoría de madres adolescentes abandonan la lactancia materna a temprana edad por factores como la educación, trabajo fuera del hogar, razones por las que brindan a sus hijos leche industrializada que no representa los nutrientes necesarios para el buen desarrollo y crecimiento del niño, esto mejoraría mediante campañas de consejería sobre la importancia de la lactancia materna y sus beneficios tanto para la madre y en bebe.

En Colombia, 2014 Pinilla, Domínguez, García, ⁽⁵⁾ realizaron el estudio titulado "Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva". El objetivo fue determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: "Se precisa que los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva fueron el asesoramiento, apoyo familiar y de las instituciones de salud para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para el hijo".

En España, 2015 Rius, Ortuño y otros ⁽⁸⁾ realizaron el estudio titulado "Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España", con el objetivo de conocer la prevalencia de lactancia materna durante los primeros 12 meses posparto y analizar los factores asociados a su abandono. Estudio prospectivo, con inclusión consecutiva de pares (madre y recién nacido) hasta muestra requerida. Recogida de variables mediante encuestas maternas según el programa de seguimiento. Análisis estadístico bivariado y multivariado. Resultados los factores asociados al abandono precoz fueron: gestación tras técnicas de reproducción asistida (OR = 5,58; IC 95%: 2,62-11,91), hábito tabáquico materno (OR = 1,56; IC 95%: 1,10-2,22), expectativas pobres sobre la duración de la lactancia (OR = 2,19; IC 95%: 1,49-3,23), utilización de pezoneras (OR = 2,57; IC 95%: 1,69-3,90), uso rutinario del chupete durante el primer mes posparto (OR = 1,39; IC 95%: 1,02-1,91), madre con estudios universitarios (OR = 0,59; IC 95%: 0,40-0,88), asistencia a clases prenatales (OR = 0,68; IC 95%: 0,49-0,94), y

sensación materna de leche suficiente al alta (OR = 0,66; IC 95%: 0,47-0,92).

Antecedentes Nacionales

Lima – Perú, (2001), López, Arteaga ⁽⁹⁾ realizaron una investigación de tipo retrospectivo, de corte transversal, titulado “factores que interfieren con la lactancia materna en el hospital de emergencia Grau – ES SALUD” la muestra estuvo conformada por 101 madres. Para la recolección de los datos se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con preguntas cerradas, Concluyendo que los factores que interfieren con la lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en el Hospital de Emergencia Grau, son las madres trabajadoras, las que trabajan cinco o más horas fuera de casa siendo este un punto crítico para que las madres decidan dar leches diferentes a la humana a sus hijos, el tiempo de la lactancia materna exclusiva es ofrecida en menor número de meses por las madres trabajadoras frente a la madre que se queda en el hogar, así mismo las madres durante la gestación tienen la intención de ofrecer sólo su leche a sus hijos cuando nazca.

Lima Perú, 2014 Del Carpio Gómez ⁽¹¹⁾ realizó un estudio titulado “factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza ”, con el objetivo de determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza, siendo los resultados las siguientes en relación a los factores

socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, del 100% (32) de madres en estudio, el 56% (18) corresponden al factor cultural y 44% (14) corresponden al factor social. Respecto a la dimensión factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, se observa que de un total de 100% (32) madres en estudio, 84% (27) tienen un estado civil de convivientes, 84% (27) son de nivel educativo secundario, 56% (18) proceden de Lima metropolitana y 84% (27) tienen como ocupación amas de casa. En relación a la dimensión factores culturales; el indicador conocimientos, nos muestra que de un total de 100% (32) madres en estudio, 63% (20) no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, 72% (23) no tienen carnet de control de crecimiento y desarrollo, CRED y 53% (17) empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, agüitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses.

Con respecto al indicador creencias, el 84% (27) de madres tienen “creencias” relacionadas con la lactancia y cuando están dando de lactar y lavan ropa “le pasan frío por la leche al niño, por lo que él tiene cólicos” el 22% (7) de madres adolescentes refieren que desconocen que la cantidad de leche aumenta, “sólo si la madre consume alimentos hervidos y toman abundante líquido”; el 56% (18) de madres adolescentes refieren que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé; el 75% (24) de madres refieren que “las medicinas que la madre recibe le pasa por la leche al bebé”; el 6% (2) refieren que desconocen que “la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para

los bebés”; el 63% (20) refieren que “es necesario dar biberón antes de los 6 meses cuando la madre no tiene mucha leche”; el 47% (15) refieren que “las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé”; el 19% (6) refieren que desconocen “si el bebé recibe otros líquidos aumenta el riesgo de tener infecciones a su estómago”; el 78% (25) refieren que “la cólera de la madre altera la leche de pecho” y el 41% (13) de madres adolescentes refieren que “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian”.

Antecedentes Regionales y locales

Luego de la revisión de literatura y estudios a nivel local no se ha encontrado estudios realizados a nivel local

2.2 Bases teóricas que sustenta en el estudio

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. ⁽¹²⁾

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.⁽¹²⁾ “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Sus principales paradigmas de la teoría:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptúales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

La Teoría de Kathryn E. Barnard: modelo de interacción padre hijo

Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil: Barnard, determina que el sistema padres- lactante tiene influencia de las características de cada uno de los miembros, estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento. La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres ⁽¹³⁾

El modelo de Kathryn E. Barnard está constituido sobre tres conceptos o elementos principales, los cuales se definen a continuación:

1. **Niño:** Para describir al niño Kathryn E. Barnard define las características del comportamiento del recién nacido y estos son patrones de sueño y alimentación, apariencia física, temperamento y capacidad de adaptarse a la madre/cuidador y al entorno.
2. **Madre:** Se refiere a la madre biológica del niño, o a la persona que lo cuida, además de sus características más importantes entre las cuales se incluyen las condiciones psicosociales de la madre, las expectativas y preocupaciones con respecto al niño, su propia salud, la magnitud del cambio que experimenta en su vida, su estilo de maternidad y su habilidad de adaptación.

3. **Entorno:** Este incluye tanto el del niño como el de la madre.

Comprende aspectos del entorno físico de la familia y experiencias con las que el niño se encuentra, estas pueden ser: personas, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles, recursos sociales y financieros, la implicación del padre, el grado de acuerdo entre los padres con respecto a la educación del niño y una adaptación al hogar y la comunidad.⁽¹³⁾

2.3 Bases Conceptuales

Lactancia Materna Exclusiva (LME)

La OMS define como lactancia materna exclusiva (LME) la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. En el 2002 durante la 55ª Asamblea Mundial de Salud conocida como «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño» realizada en Ginebra, se recomendó que la Lactancia materna exclusiva (LME) deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo. Lactancia materna predominante es la alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas. Lactancia materna complementaria es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana ⁽¹⁴⁾

Desde principios de los años noventa ha habido un aumento en los índices de lactancia materna exclusiva (LME), aunque éstos continúan

siendo muy bajos en el mundo en vías de desarrollo y una baja continuidad de lactancia materna con prácticas inadecuadas de alimentación complementaria aún está muy generalizada.

Sólo aproximadamente un tercio (36%) de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida. Los patrones de lactancia materna aún están muy lejos del nivel recomendado y existen notables variaciones entre las regiones.

Lactancia Humana exclusiva.

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, porque por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida. La leche materna es más alimenticia que otras leches y tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su ventaja fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica. ⁽¹⁴⁾

Calma la sed no necesita darle “aguitas”, jugos o caldos ya que el agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño, incluso en los climas secos y calurosos. La introducción de estos elementos atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas. En la actualidad no existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad.

Importancia de lactancia materna exclusiva.

El contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo, hermoso.

Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y cuide. Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche. La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lípido, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.⁽¹⁴⁾

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con sus niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva.

Tiempo de duración de la Lactancia Materna Exclusiva.

Esta escrito que la duración ideal para la lactancia materna exclusiva es desde el momento en que el niño nace hasta los 6 meses de edad, debido al desarrollo físico relacionado principalmente al sistema intestinal, preparado exclusivamente para la aceptación de leche y su procesamiento, en la que la lactancia también forma parte del aliento del niño en desarrollo durante el primer año de vida. De los 6 meses a los dos años de edad, se inicia la alimentación complementaria oportuna, adecuada y debidamente. La duración de Lactancia Materna tiene dos aspectos⁽¹⁷⁾

Longitudinal.- referido a la duración del periodo de lactancia materna durante la vida del niño en el cual puede determinarse según meses o años de vida en que el niño a lactado.

Tiempo de lactada.- es el tiempo representado por todos aquellos que utiliza el bebé para llevar a cabo los periodos de amamantamiento.

Factores maternos y sociales que intervienen en la interrupción temprana de la Lactancia Materna Exclusiva.

Edad. Es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años todo esto en relación a la lactancia materna exclusiva.

Escolaridad de la madre. Es la capacidad de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva. Llegando a determinar la continuación o la interrupción del amamantamiento mediante la lactancia materna exclusiva.

Estado civil. Son situaciones o condiciones jurídicas en las que se encuentran las madres dentro de la sociedad. Generalmente los Estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los

ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro civil; aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro.

2.4 Hipótesis

Hipótesis general

H_1 Los factores maternos y la interrupción precoz de la lactancia materna están asociados.

H_0 Los factores maternos y la interrupción precoz de la lactancia materna son independientes.

Hipótesis Específicas

Los factores laborales y la interrupción precoz de la lactancia materna están asociados.

Los factores sociales y la interrupción precoz de la lactancia materna son independientes.

2.5 Variables

Variable independiente

Factores asociados (factores maternos, factores sociales y los factores laborales)

Variable dependiente

Interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva

2.6 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Factores maternos Edad	Duración o medida de tiempo de la existencia de una persona desde su nacimiento	Número de años cumplidos desde el nacimiento	12 – 17 años 18 – 29 años 30 a 49 años	Cuantitativa	Intervalo
Estado civil	Situación o condición marital de una persona.	Condición personal que socialmente se designan para fines demográficos.	Soltera Casada Conviviente	Cualitativas	Nominal
Paridad	Número de embarazos de una mujer ha dado a luz un producto con mayor de 20 semanas con peso mayor a 500gr con longitud mayor a 25 cm vivo o muerto	Número de partos que tiene una mujer	Primípara Multípara gran multípara	Cualitativas	Nominal
Factores Laborales Ocupación	Empleo u oficio que realiza en forma habitual	Tipo de empleo al momento del estudio	Estudia Ama de casa Solo trabaja Trabaja y estudia	Cualitativas	Nominal
Jornada laboral	Horario que cumple dentro del trabajo en forma diaria	Número de horas de la jornada laboral diaria	6 horas 8 horas Más de 8 horas No trabaja	Cualitativas	Nominal
Factores Sociales Nivel educativo	Es el grado más alto alcanzado en sistema de estudio regular	Grado de estudio más alto alcanzado al momento del estudio	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Cualitativas	Ordinal
información sobre Lactancia Materna	Información que <i>tel</i> personal de salud mediante consejería sobre lactancia materna durante la consulta prenatal, puerperio, control de CRED etc.	Información que recibió la madre sobre los beneficios de la lactancia materna en un establecimiento de salud	SI NO	Cualitativas	Nominal
Con quienes vive	Personas, familiares y parientes con las que comparte su vivienda a aparte del menor hijo	Parientes con quienes comparte la vivienda	Pareja y su niñ@ Pareja, familiares y su niñ@ Familiares y su niñ@ Sola con su niñ@	Cualitativas	Nominal

2.7 Definición de Términos Operacionales

Conocimiento: Es conjunto de nociones e ideas que se tiene sobre una materia.

Prácticas.- La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa.

Lactancia materna.- es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños"

Interrupción de la Lactancia Materna.- es la introducción de un alimento diferente a leche humana antes de los 6 meses de edad del lactante

CAPITULO III

3 METODOLOGIA

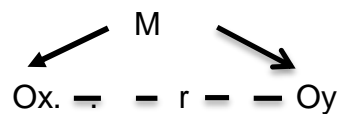
3.1. Tipo de Estudio

3.1.1. Enfoque: es de enfoque cuantitativo

3.1.2. Alcance o Nivel: es un estudio descriptivo analítico, transversal

3.1.3. Diseño:

El diseño que se utilizó para el presente estudio, fue de tipo observacional de nivel relacional, que se representa en la gráfica siguiente:



Dónde:

- M = representa muestra en estudio
- Ox = representa factores asociados
- Oy = interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva
- R = la asociación

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por las niñas y niños menores de 6 meses de edad que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Supte San Jorge, para el presente estudio suman un total de 58 niñas y niños menores de 6 meses de edad.

Criterios de inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Niñas y niños menores de 6 meses de edad que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Supte San Jorge
- Niñas y niños menores de 6 meses de edad cuyos padres firman el consentimiento informado autorizando y aceptado su participacion en el presente estudio.
- Niñas y niños menores de 6 meses de edad que residen en la jurisdiccion geosanitaria del Centro de Salud de Supte San Jorge

Criterios de exclusión

- Niñas y niños menores de 6 meses de edad que no se atienden en el Centro de Salud de Supte San Jorge
- Niñas y niños menores de 6 meses de edad cuyos padres no firman el consentimiento informado
- Niñas y niños menores de 6 meses de edad que residen fuera de la jurisdicción geosanitaria del Centro de Salud de Supte San Jorge
- Niñas y niños mayores de 6 meses de edad

Unidad de Análisis: La unidad de análisis lo conformo las niñas y niños menores de 6 meses de edad que cumplen los criterios de inclusión y exclusió

Unidad de Muestreo: Las unidades de muestreo lo constituyeron las niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Supte San Jorge.

Marco Muestral: El marco muestral lo constituye el registro del padrón nominado de los niños menores de un año del Centro de Salud Supte San Jorge.

Tamaño de la Muestra: el tamaño de muestra se determinó con un nivel de confianza del 95%, un margen de error permisible del 5% y una proporción del 50%. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{Z^2 \propto P q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \propto P q}$$

Donde:

n = muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza,

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

E = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

Reemplazando:

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (58)}{(0.0025) (57) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = 51$$

Tipo de Muestreo: En el presente estudio se utilizó el muestreo probabilístico, muestreo aleatorio simple.

3.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Para la recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista para lo cual se elaboró el instrumento la guía de entrevista que consta de dos partes con 13 preguntas con respuestas politómicas y dicotómicas, para recabar la información adicionalmente se verificó la historia de crecimiento y desarrollo o la Historia Clínica del menor.

3.3.2. Para Presentación de Datos

Para la tabulación y análisis de los datos se consideró las siguientes fases:

- a.- Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos utilizados (control de calidad), a fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- b.- Codificación de los datos.** Se transformó los datos en códigos numéricos, de acuerdo a la respuesta esperada en el instrumento, según el dominio de la variable.
- c.- Clasificación de los Datos.** Se realizó en base a la codificación, escala de medición e indicadores – valoración de cada variable, identificado en el estudio
- d.- Recuentos de datos.** Luego se elaboró una base de datos en SPSS versión 22 y así mismo se utilizará el Excel 2010, del entorno Windows.
- e.- Datos sobre la base del Plan de Tabulación.** Todos los cuadros y graficas fueron analizados expresando y detallando las variables en estudio de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas.

3.3.3 Para el análisis e interpretación de los datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó promedios, desviación estándar y porcentajes, para establecer los factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva se utilizó de la prueba de independencia de chi cuadrada para variables cualitativas y para variables cuantitativas la prueba de asociación de odds ratio OR, mediante el mismo se estableció el factor que tiene mayor fuerza de asociación aceptándose como significativo valores $p <$

CAPITULO IV

4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

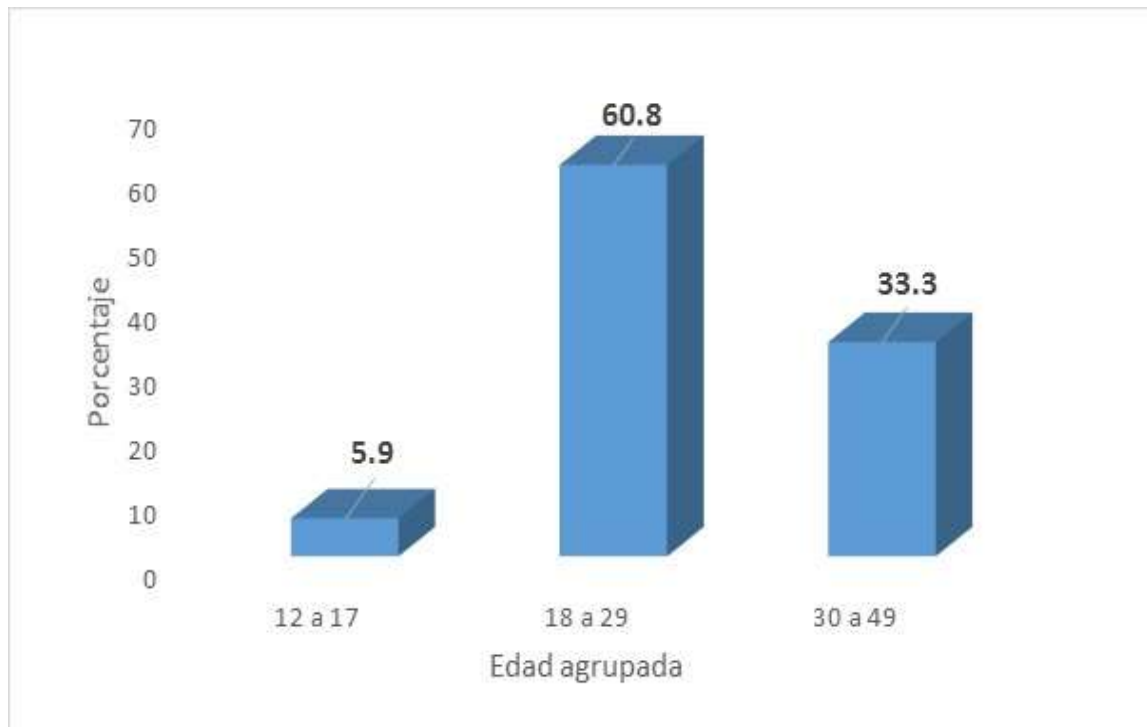
4.1.1 Datos Generales

**Tabla N° 01: Distribución del grupo en estudio según Factores Maternos
Centro de Salud Supte San Jorge, 2017**

Factores Maternos	(n= 51)	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
12 a 17	3	5.9
18 a 29	31	60.8
30 a 49	17	33.3
Paridad:		
Primípara	20	39.2
Múltipara	25	49.0
Gran múltipara	6	11.8
Producción de leche:		
Suficiente	36	70.6
Insuficiente	15	29.4

Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado

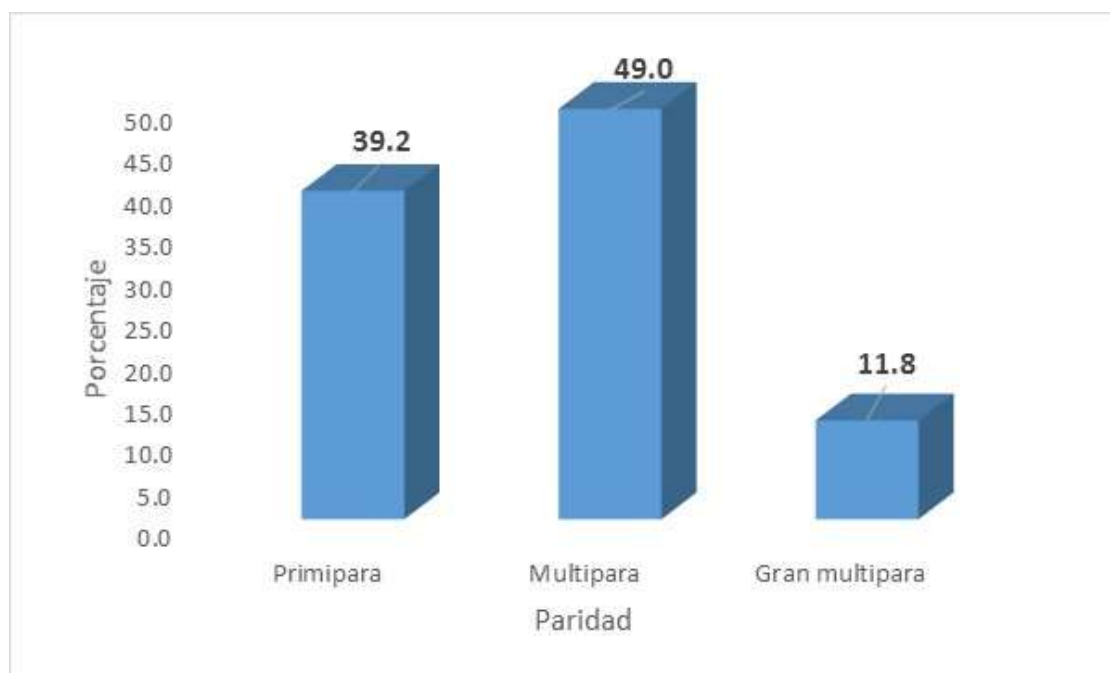
**Grafica N° 01: Porcentaje del grupo en estudio según edad materna
Centro de Salud Supte San Jorge, 2016**



Fuente: Tabla 01.

En relación al grupo de edad de las madres de la población en estudio, se evidencia que mayoritariamente lo conforma las madres de 18 a 29 años con [60,8%(31)]; seguida por la población de 30 a 49 años [33,3%(17)]. La población adolescente ocupa el tercer lugar con un [5,9%(03)].

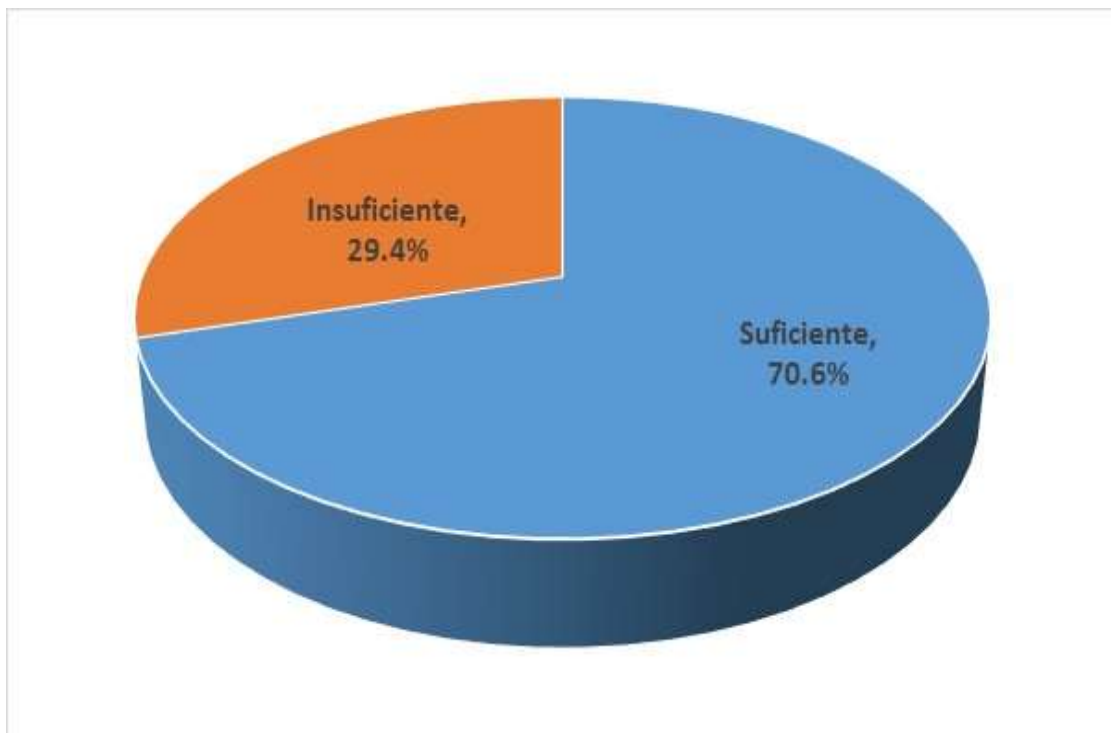
**Grafica N° 02: Porcentaje del grupo en estudio según paridad materna
Centro de Salud Supte San Jorge, 2016**



Fuente: Tabla 01.

En la figura se precisa que del total de las madres en estudio encuestadas, el [49,0%(25)] refirió ser múltipara es decir tener entre 2 a 4 partos. El [39,2%(20)] ser primípara, y el [11.8%(06)] ser gran múltipara en relación el haber tenido entre 5 a más partos.

Grafica N° 03: Porcentaje del grupo en estudio según producción de leche materna Centro de Salud Supte San Jorge, 2016



Fuente: Tabla 01.

En la figura se precisa que del total de la población en estudio encuestados del Centro de Salud Supte San Jorge, el [70,6%(36)] refirió tener suficiente leche para amamantar a su bebé, mientras que el [29,4%(15)] manifestó que su leche materna es insuficiente para amamantar a su niño.

Tabla N° 02: Distribución del grupo en estudio según factores laborales de la madre Centro de Salud Supte San Jorge, 2016

Factores Laborales	(n= 51)	
	Frecuencia	Porcentaje
Ocupación:		
Estudiante	2	3.9
Ama de casa	43	84.3
Solo trabaja	4	7.9
Trabaja y estudia	2	3.9
Jornada Laboral:		
No trabaja	43	84.3
6 horas a más	8	15.7

Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado

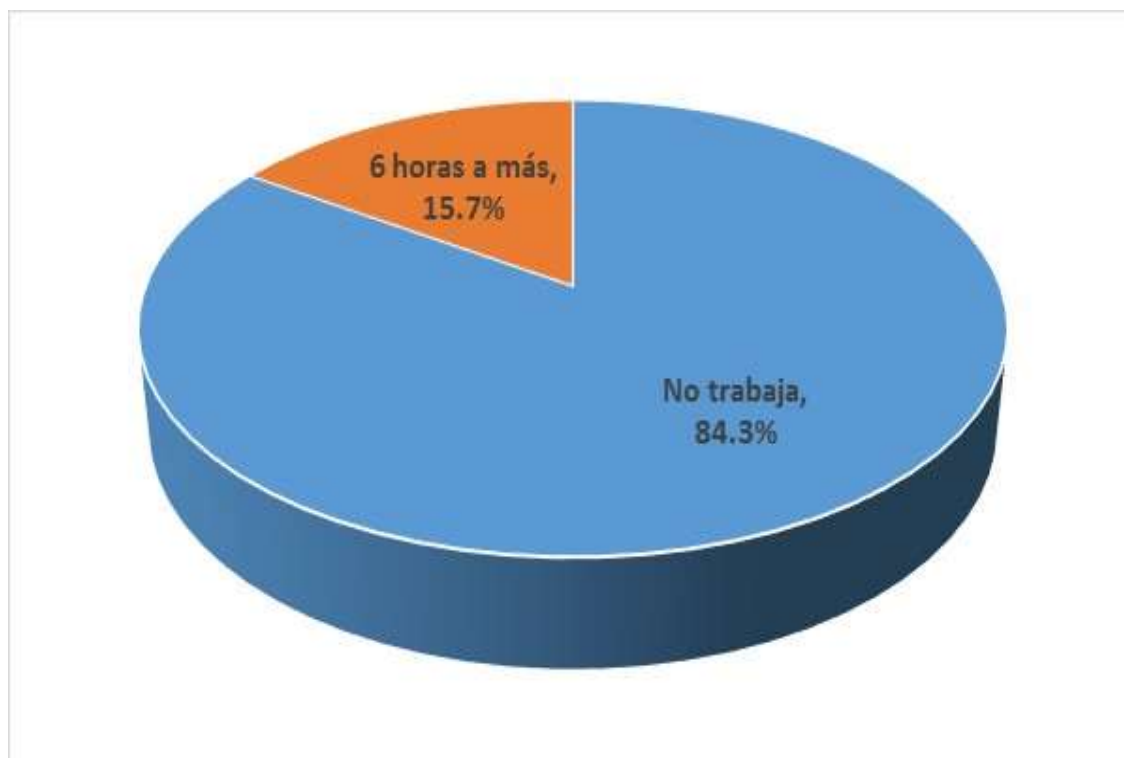
**Grafica N° 04: Porcentaje del grupo en estudio según ocupación materna
Centro de Salud Supte San Jorge, 2016**



Fuente: Tabla 02.

En la figura se precisa que del total de la población en estudio según su ocupación, las madres refirieron mayoritariamente ser ama de casa [84,3%(43)]. El [7,9%(04)] solo trabaja, y en proporciones iguales entre estudia y trabaja corresponde al [3,9%(02)] del total de las madres en estudio.

Grafica N° 05: Porcentaje del grupo en estudio según jornada laboral materna Centro de Salud Supte San Jorge, 2016



Fuente: Tabla 02.

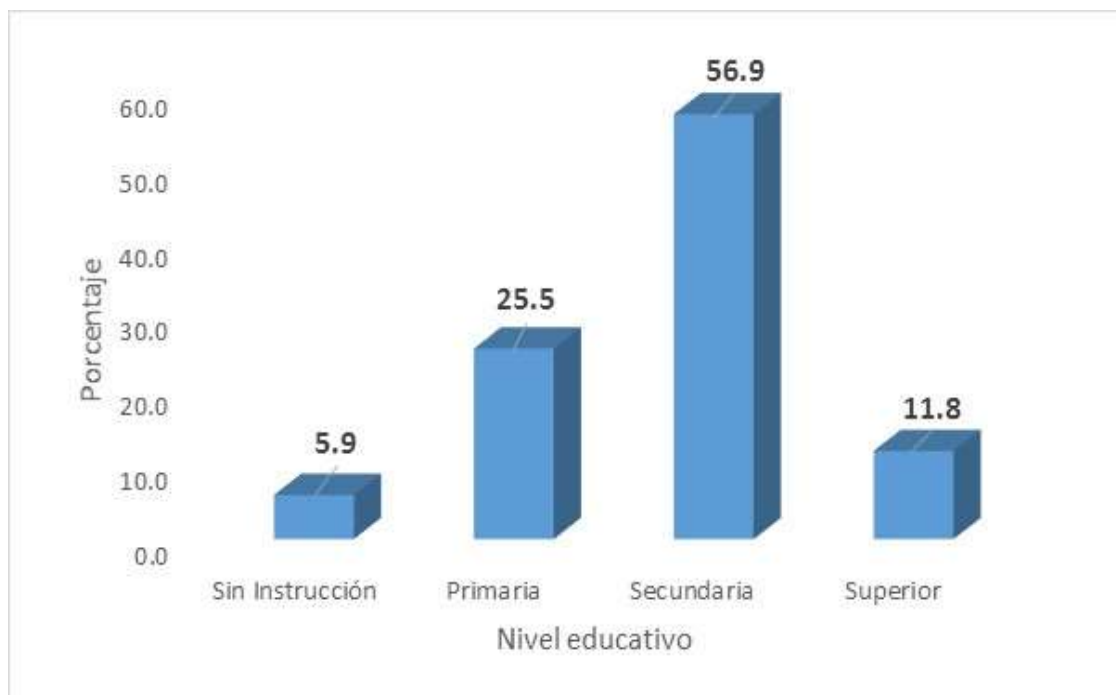
En relación a la jornada laboral de las madres encuestadas en estudio, se evidencia que mayoritariamente lo conforma las madres que no trabajan y que se dedican exclusivamente a los quehaceres del hogar [84,3%(43)]. Un porcentaje minoritario de [15,7%(08)] manifestó tener una jornada de trabajo diario de 6 a más horas.

**Tabla N° 03: Distribución del grupo en estudio según factores sociales
Centro de Salud Supte San Jorge, 2016**

Factores sociales	(n= 51)	
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel educativo:		
Sin Instrucción	3	5.9
Primaria	13	25.5
Secundaria	29	56.9
Superior	6	11.8
Información sobre Lactancia Materna:		
Si	35	68.6
No	16	31.4
Convivencia:		
Solo con su niño(a)	2	3.9
Con su pareja y niño	18	35.3
Otros	31	60.8

Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado

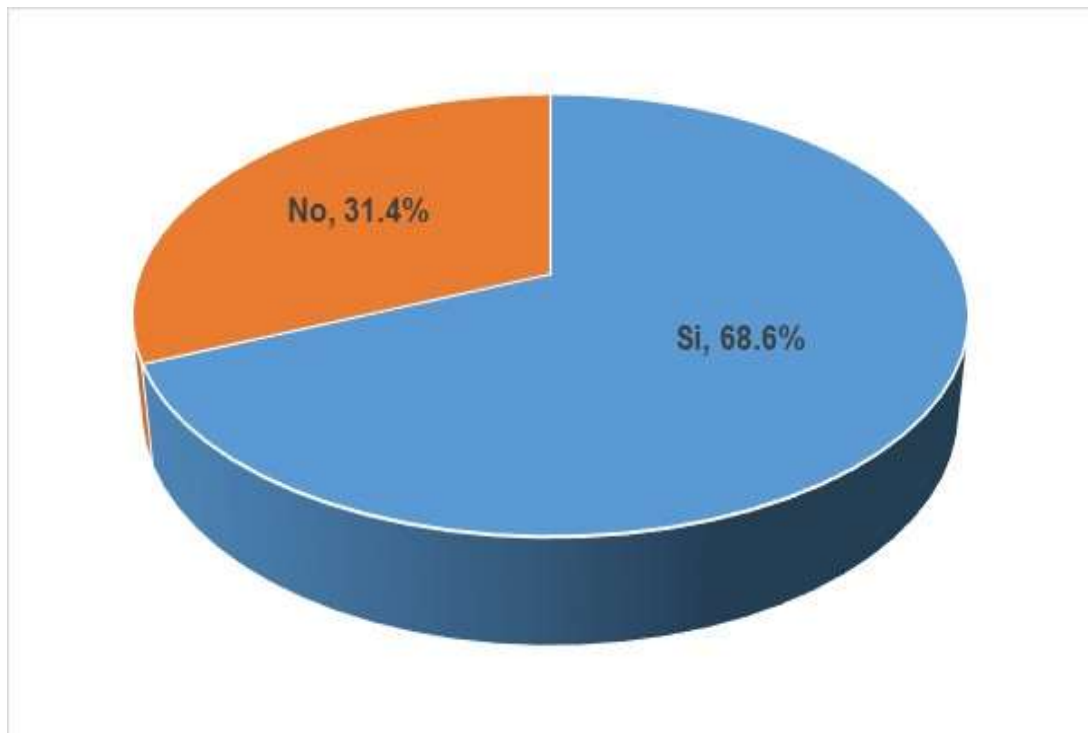
Grafica N° 06: Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo materna Centro de Salud Supte San Jorge, 2016



Fuente: Tabla 03.

En relación al nivel educativo de las madres de la población en estudio, se encontró que mayoritariamente lo conforman las madres con secundaria entre completa e incompleta [56,9%(29)]. El [25,5%(139)] corresponde a las madres con instrucción primaria. Un porcentaje de [11,8%(06)] de las madres alcanzó un nivel educativo superior. Solo el [5,9%(03)] refirió no haber alcanzado ningún nivel educativo.

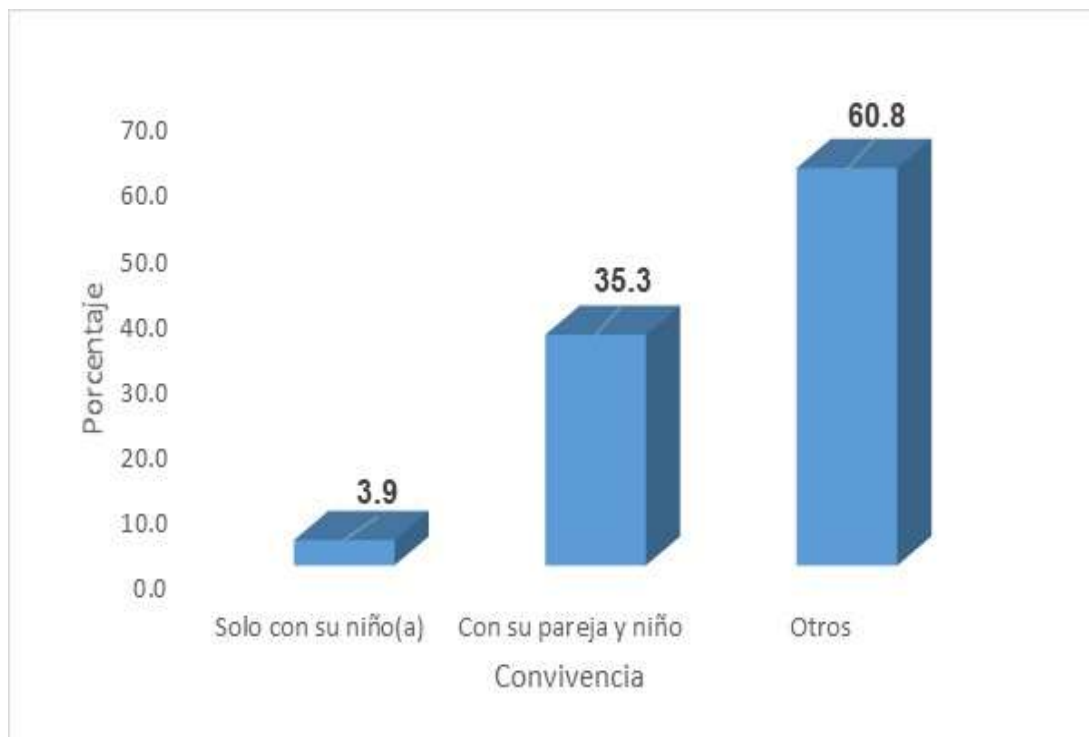
Grafica N° 07: Porcentaje del grupo en estudio según información recibida por la madre sobre lactancia materna Centro de Salud Supte San Jorge 2016



Fuente: Tabla 03.

En relación al grupo de las madres de la población en estudio del Centro de Salud Supte San Jorge, el [68,6%(35)] refirió haber recibido información sobre lactancia materna. Un grupo menor de madres manifestó no haber recibido hasta ese momento información sobre lactancia materna exclusiva.

**Grafica N° 08: Porcentaje del grupo en estudio según convivencia familiar
Centro de Salud Supte San Jorge, 2016**



Fuente: Tabla 03.

En relación con quien viven las madres en estudio, el [60,8%(31)] refirió vivir con su pareja el niño y otros familiares más. El [35,3%(18)] manifestó vivir solo con su pareja y su niño(a). Solo el [3,9%(02)] manifestó vivir solo con su niño.

4.2. Contrastación de Hipótesis

4.2.1. Análisis Inferencial

Tabla N° 04: Relación entre interrupción precoz de Lactancia Materna y factores maternos Centro de Salud Supte San Jorge, 2016

Factores Maternos	Interrupción Precoz		Chi Cuadrado	Gl	Valor p
	Si (%)	No (%)			
Edad:					
12 a 17	5.3	6.3	0,173	2	0,917
18 a 29	57.9	62.5			
30 a 49	36.8	31.3			
Paridad:					
Primípara	42.1	37.5	0,121	2	0,941
Múltipara	47.4	50.0			
Gran múltipara	10.5	12.5			
Producción de leche:					
Suficiente	94.7	56.3	8,506	1	0,004
Insuficiente	5.3	43.8			

Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado

Analizando la relación de forma cualitativa entre los factores maternos y la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva, observamos en nuestro estudio que la producción de leche materna de la madre se relaciona con la interrupción precoz según la prueba Chi cuadrada; $X^2=8,506$ y un valor $p = 0,004$. Lo que significa para las madres que el producir leche materna insuficiente puede provocar interrupción precoz en el niño de la lactancia materna exclusiva y el producir leche suficientemente favorece para la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Las variables como la edad y paridad no se relacionan con la interrupción precoz de la Lactancia Materna Exclusiva.

Tabla N° 05: Relación entre interrupción precoz de Lactancia Materna y factores laborales Centro de Salud Supte San Jorge, 2016

Factores Laborales	Interrupción Precoz		Chi Cuadrado	Gl	Valor p
	Si (%)	No (%)			
Ocupación:					
Estudiante	5.3	3.1	1,357	3	0,716
Ama de casa	89.5	81.3			
Solo trabaja	5.3	9.4			
Trabaja y estudia	0	6.3			
Jornada Laboral:					
No trabaja	89.5	81.3	9,637	1	0,022
6 horas a más	10.5	18.7			

Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado

Analizando la relación de forma cualitativa entre los factores laborales y la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva, observamos en nuestro estudio que la jornada laboral mayor de 6 horas de la madre se relaciona con la interrupción precoz de la LME según la prueba Chi cuadrada; $X^2=9,637$ y un valor $p = 0,022$. Lo que significa para las madres que el trabajar jornadas de 6 a más horas fuera del hogar puede provocar interrupción precoz de la LME en el niño y el mantenerse en casa con el niño favorece para la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Tabla N° 06: Relación entre interrupción precoz de Lactancia Materna y factores sociales Centro de Salud Supte San Jorge, 2016

Factores sociales	Interrupción Precoz		Chi Cuadrado	Gl	Valor p
	Si (%)	No (%)			
Nivel educativo:					
Sin Instrucción	5.3	6.3	1,345	3	0,718
Primaria	31.6	21.9			
Secundaria	47.4	62.5			
Superior	15.8	9.4			
Información sobre LM:					
Si	68.4	68.8	0,001	1	0,980
No	31.6	31.2			
Convivencia:					
Solo con su niño(a)	5.3	3.1	0,283	2	0,868
Con su pareja y Niño	31.6	37.5			
Otros	63.1	59.4			

Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado

Analizando la relación de forma cualitativa entre los factores sociales como nivel educativo, información y convivencia, en nuestro estudio no se ha encontrado relación significativa con la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los Resultados

La lactancia materna es una práctica en toda la especie animal en la etapa de niñez, en los seres humanos este acto no solamente constituye el hecho de alimentar al bebe, tiene efectos benéficos muy importantes en el futuro del ser humano, como el afecto, inmunidad, seguridad, así como la mal nutrición etc.

Los estudios demuestran que todo ser humano en sus seis primeros meses de vida solo debe alimentarse de la Leche Humana a través de acto de la lactancia materna, la misma que puede prolongarse hasta los dos años de lactante con el fin asegurar la provisión de fuente de nutrientes, por otro lado la interrupción precoz (antes de los seis meses de vida) tiene consecuencias incalculables e irremediable para el futuro del ser humano, como la desnutrición, anemia, enfermedades no transmisibles en la etapa de adultez

En el presente estudio se encontró que los factores maternos que está asociado a la interrupción precoz de la lactancia materna es la producción insuficiente de la leche materna según la prueba Chi cuadrada; $X^2=8,506$ y un valor $p = 0,004$. Resultado que concuerdan con el estudio realizado por Del Carpio Gómez Jazmín Nancy sobre los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes donde concluye que

el 63% de la población estudiada refirieron que es necesario dar biberón antes de los 6 meses cuando la madre no tiene mucha leche ⁽¹¹⁾

Así mismo se encontró que los factores laborales; una jornada laboral mayor a 6 horas está asociado con la interrupción precoz de lactancia materna según la prueba Chi cuadrada; $X^2=9,637$ y un valor $p = 0,022$ Resultados que concuerdan con el estudio realizados por Amanzo López C.; Vargas Arteaga M, sobre los factores que interfieren con la lactancia materna hallaron que los factores que interfieren con la lactancia materna exclusiva en las madres atendidas en el Hospital de Emergencia Grau, son las madres trabajadoras, las que trabajan cinco o más horas fuera de casa siendo este un punto crítico para que las madres decidan dar leches diferentes a la humana a sus hijos, el tiempo de la lactancia materna exclusiva es ofrecida en menor número de meses por las madres trabajadoras frente a la madre que se queda en el hogar ⁽¹⁰⁾ Sin embargo en el estudio realizado por Vilca Acero M encontró que la principal causa del abandono de la lactancia materna exclusiva es la idiosincrásica por parte de las madres ⁽⁹⁾

Por otro lado no se encontrado ninguna asociación estadística significativa entre los factores sociales y la interrupción de la lactancia materna

CONCLUSIONES

1. El 60.8% de las madres encuestadas tenían entre 18 a 29 años de edad, 33.3% entre 30 y 49 años, solo 5.9% tenían 12 a 17 años
2. En 49.5% de las madres encuestadas fueron multíparas quiere decir que tenía más de un hijo, 39% fueron primípara y 11.8% gran multípara
3. En cuanto a la producción de leche materna el 70.6% refirieron tener suficiente producción de leche humana frente a 29.4% que indicaron tener insuficiente producción de leche
4. El 84.3% de las madres tenía como ocupación ama de casa, 3.9% fueron estudiantes, 7.9% realizan trabajo fuera de casa.
5. El 84.3% de las madres encuestadas no realizan trabajo fuera de su casa, frente a solo 15.7%
6. El 56.9% de las madres encuestadas tenían nivel educativo secundario, 25.5% primaria, 11.8% superior y 5.9% sin instrucción
7. El 68.6% de las madres refirieron haber recibido información sobre la lactancia materna frente a 31.4% que dijeron no haber recibido información.
8. En el presente estudio se encontró asociación estadística significativa con nivel de confianza de 95% entre la producción de leche materna y interrupción precoz de la lactancia materna prueba Chi cuadrada; $X^2=8,506$ y un valor $p = 0,004$, esto indica que el producir leche materna insuficiente puede provocar interrupción precoz en el niño de la lactancia materna exclusiva

9. Así mismo se encontró en el presente estudio se encontró asociación estadística significativa con nivel de confianza de 95% entre la jornada laboral mayor a 6 horas fuera de la vivienda y interrupción precoz de la lactancia materna con prueba Chi cuadrada; $X^2=9,637$ y un valor $p = 0,022$. Chi, esto significa que el trabajar jornadas de 6 a más horas fuera del hogar puede provocar interrupción precoz de la LME en el niño y el mantenerse en casa con el niño favorece para la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

RECOMENDACIONES

- Los trabajadores de los diferentes establecimientos de salud deben reforzar acciones y actividades de promoción de la salud tendientes a promover la lactancia materna exclusiva.
- Se debe mejorar e implementar estrategias comunicacionales efectivas para llegar a las madres con el fin de informar sobre los beneficios, técnicas de la lactancia materna.
- Promover la implementación de lactarios institucionales en las instituciones públicas y privadas donde hay más de 20 mujeres en edad reproductiva tal como establecen las normas
- Debe reforzarse las acciones de enfermería con las gestantes con el objetivo de disminuir los problemas en las pezones y mastitis que causan problemas de lactancia materna, así mismo técnicas para la producción adecuada de leche materna
- En el presente estudio no se han abordado sobre los factores culturales, institucionales y comunales que están relacionan con la interrupción de la lactancia materna.
- Los resultados del presente estudio pueden ser utilizados para estudios de mayor nivel investigativo inclusive operativos o cuasiexperimentales
- Debido a que los resultados y conclusiones son válidos sólo para la población de la jurisdicción Centro poblado de Supte San Jorge, es necesario realizar estudio en poblaciones más grandes, con otros diseños de mayor nivel

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño [citada 2016-07-22] Disponible a partir de: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/infant_feeding_text_spa.pdf
2. Monsalve M; Rojas C; Unda M. (2011) Factores y Motivos del abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes. Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. VALDIVIA – CHILE. 2011. Universidad Austral de Chile. [Citada 2016-07-22] Disponible a partir de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmm754f/doc/fmm754f.pdf>
3. URL:<http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ini.htm>. URL: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/WEBEPI/epi.HTM> epihuanuco@dge.gob.pe, epidemiologiahco@yahoo.com Resultado 1Fuente: INEI ppr-endes-2013 p/ segundo informe anual de avances del plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021, año 2013
4. Oribe Madalen, Lertxundi Aitana, Basterrechea Mikel, Begiristain Haizea, Santa Marina Loreto, Villar María et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit [Internet]. 2015 Feb [citado 2016 Sep 06]; 29(1): 4-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015001100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>
5. Ortiz Ortiz Silvia Lorena y Lara Portilla Veronica Alexandra “Factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán en el periodo Enero - Junio de 2012” [citado 2016 Sep 05]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1996/1/06%20ENF%20525%20TESIS.pdf>
6. Elvinia Pinilla Gómez, Claudia Consuelo Domínguez Nariño, Alexandra García Rueda “Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen la lactancia materna exclusiva” [citado 2016 Sep 01]; Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/171461>
7. Navarro-Estrella Manuel, Duque-López María Ximena, Trejo y Pérez Juan Antonio. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2003 Ago [citado 2016 Sep 01]; 45(4): 276-284. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400006&lng=es.

8. J.M. Rius, J. Ortuño y otros “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España” [citado 2016 Sep 02]; Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/260013435_Factores_asociados_al_abandono_precoz_de_la_lactancia_materna_en_una_region_del_este_de_Espana
9. Del Carpio Gómez Jazmín Nancy “factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014”, [citado 2016 Sep 02]; Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4153/1/Carpio_qj.pdf
10. Amanzo López C.; Vargas Arteaga M “factores que interfieren con la lactancia materna en el hospital de emergencia Grau – ES SALUD” Lima – Perú [citado 2016 Sep 02]; Disponible en:
http://sisbib-03.unmsm.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=74195&query_desc=an%3A41506
11. Vilca Acero M “causas de abandono de la lactancia materna exclusiva” Lima – Perú [citado 2016 Sep 05]; Disponible en:
<http://e.se-todo.com/pravo/28365/index.html?page=2>
12. María Isabel Aguilar Palafox, Miguel Ángel Fernández Ortega. Lactancia materna exclusiva. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf>
13. Monitoring the situation of children and women. New York: UNICEF; Disponible en: <http://www.childinfo.org> (Acceso en 02 de sep de 2016).
14. AMAMANTA. Mecanismo de producción de la leche materna. Disponible en: <http://amamanta.blogspot.com/2007/11/mecanismo-de-produccion-de-la-leche.html>. Aceptado el 02 de septiembre del 2016
15. Universidad de Buenos Aires. Composición de la leche materna. Disponible en: http://www.fmed.uba.ar/fundalac/tips/compo_lm.htm
16. Lactancia Materna: guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Española de Pediatría
<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/libro1.htm>

ANEXOS



ANEXO 01

Instrumentos de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P ENFERMERIA
GUIA DE ENTREVISTA

La siguiente guía de entrevista para recolección de datos tiene como propósito de investigar Factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control CRED en Centro de Salud Supte San Jorge

Instrucciones

Marca con un aspa (X) una opción donde corresponde según la respuesta del entrevistado, no dejar las preguntas en blanco. Gracias.

CODIGO

I.- Datos de la Madre:

1. Edad de la madre:

12– 17 años () 18-29 años () 30 a 49años () 49 años a mas ()

2. Grado de Instrucción:

Sin instrucción ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

3. Estado civil:

Conviviente ()
Casada ()
Soltera ()

4. Paridad:

Primípara ()
Multípara ()
Gran multípara ()

5. Religión:

Católica ()
Evangélica ()
Otros ()

6. ¿Con quienes vive?

- Sola con su niñ@ ☐
- Pareja y su niñ@ ☐
- Pareja, familiares y su niñ@ ☐
- Familiares y su niñ@ ☐

7. Ocupación.

- Estudia ☐
- Ama de casa ☐
- Solo trabaja ☐
- Trabaja y estudia ☐

8. Jornada laboral

- No trabaja ☐
- 6 horas ☐
- 8 horas ☐
- Más de 8 horas ☐

9. Considera que la producción de su leche es:

- Suficiente ☐
- Insuficiente ☐

10 ¿Recibió información sobre lactancia materna en un Establecimiento de Salud?

- Si ☐
- No ☐

II. Datos del Lactante

11. Edad:meses

12. Esquema de control de CRED para su edad

- Completo ☐
- Incompleto ☐

13. El lactante recibe exclusivamente leche materna la fecha :

- Si ☐
- No ☐

13. ¿Solo cuando la respuesta anterior es “NO” a qué edad recibió alimentos aparte de la leche materna?

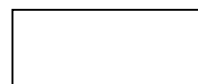
- < 1 mes ☐
- 2 meses ☐
- 3 meses ☐
- 4 meses ☐
- 5 meses ☐
- 6 meses ☐



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCION PRECOZ DE LA LACTANCIA HUMANA EXCLUSIVA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ASISTEN AL CONTROL CRED EN CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE SETIEMBRE A DICIEMBRE 2016”



1. PROPOSITO

El presente estudio tiene por propósito Identificar los factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control CRED en Centro de Salud Supte San Jorge Setiembre a Diciembre 2016

2. METODOLOGÍA

Se aplicará instrumentos de guía de entrevista que se validara por el juicio de expertos y que se adaptara al presente trabajo de investigación.

3. SEGURIDAD

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

4. PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirán a todas las madres de niñas y niños menores de 6 meses que se atiende el consultorio de CRED a quienes se aplicara la entrevista

5. CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

6. COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por los profesionales que desarrollaran el estudio de investigación.

Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

7. DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

8. CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Nombres y Apellidos.....

D.N.I.....

Firma:

Fecha:/...../.....

ANEXO 03

Tabla de Validación de los Instrumentos

Matriz de Análisis de las Respuestas de expertos según Coeficiente de AIKEN

PREGUNTAS	JUECES							TOTAL		V
	1	2	3	4	5	6	7	ACUERDO	DESACUERDO	
1	1	1	1	0	1	1	1	6	1	0.86
2	0	1	1	1	1	1	1	6	1	0.86
3	1	0	1	0	1	1	1	5	2	0.71
4	0	1	1	1	0	1	0	4	2	0.57
5	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0.86
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
7	1	1	0	1	1	0	1	5	2	0.71
TOTAL	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	39	10	0.79

Se considera válido el instrumento cuando el coeficiente de AIKEN mayor a 0.60. En este sentido se observa que el valor alcanzado según coeficiente de AIKEN de 0.79; siendo este valor superior a 0.60 y se asume valido para su aplicación el instrumento.

Sin embargo el ítem 4 alcanzo 0.57 según la concordancia de los jueces, en este sentido se realizó las modificaciones según las recomendaciones de los jueces y se incluyó todas las sugerencias en el instrumento

Porcentaje de concordancia entre los Jueces

$$AI = \frac{Ta}{Ta+Ta} \quad 39/49 = 0.79$$

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Guía de entrevista

<i>N° de Preguntas</i>	<i>Alfa de Cron Bach</i>
13	0.869

Se determina que el instrumento para este estudio altamente confiable

ANEXO Nº 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCION PRECOZ DE LA LACTANCIA HUMANA EXCLUSIVA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ASISTEN AL CONTROL CRED EN CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE SETIEMBRE A DICIEMBRE 2016”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles serán los factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control CRED en Centro de Salud Supte San Jorge Setiembre a Diciembre 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar los factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control CRED en Centro de Salud Supte San Jorge Setiembre a Diciembre 2016</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H₁ Los factores maternos y la interrupción precoz de la lactancia materna están asociados</p> <p>H₀ Los factores maternos y la interrupción precoz de la lactancia materna son independientes</p>	<p>FACTORES MATERNOS</p> <p>Edad</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Estado civil</p> <p>Paridad</p> <p>Religión</p>	<p>12 – 17 años</p> <p>18 – 29 años</p> <p>30 a 49 años</p> <p>Sin instrucción</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p> <p>Soltera</p> <p>Casada</p> <p>Conviviente</p> <p>Primípara</p> <p>Múltipara</p> <p>gran múltipara</p> <p>Católica</p> <p>Evangélica</p> <p>Otros</p>	<p>Tipo de Estudio</p> <p>-Según el propósito del estudio es un estudio observacional.</p> <p>-Según la cronología de recolección de los datos es prospectivo</p> <p>-Según el número de mediciones es un estudio transversal</p> <p>-Según el alcance del análisis de los resultados descriptivo analítico</p> <p>Población</p> <p>La población está constituida por las niñas y niños menores de 6 meses de edad que asisten al control CRED en el Centro de Salud de Supte San Jorge, para el presente estudio suman un total de 58</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuales serán los factores maternos asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control CRED en Centro de Salud Supte San Jorge Setiembre a Diciembre 2016?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los factores maternos asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control CRED en Centro de Salud Supte San Jorge Setiembre a Diciembre 2016</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Los factores laborales y la interrupción precoz de la lactancia materna están asociados</p> <p>Los factores socioculturales y la interrupción precoz de</p>			

<p>¿Cuáles serán los factores laborales asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control CRED en Centro de Salud Supte San Jorge Setiembre a Diciembre 2016?</p> <p>¿Cuáles serán los factores sociales asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control CRED en Centro de Salud Supte San Jorge Setiembre a Diciembre 2016?</p>	<p>Identificar los factores laborales asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control CRED en Centro de Salud Supte San Jorge Setiembre a Diciembre 2016</p> <p>Identificar los factores sociales asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses que asisten al control CRED en Centro de Salud Supte San Jorge Setiembre a Diciembre 2016</p>	<p>la lactancia materna están asociados</p>	<p>Con quienes vive</p> <p>Producción de leche</p> <p>Recibió información sobre Lactancia Materna</p> <p>Factores sociales</p> <p>Ocupación</p> <p>Jornada laboral</p>	<p>Pareja y su niñ@ Pareja, familiares y su niñ@ Familiares y su niñ@ Sola con su niñ@</p> <p>Suficiente Insuficiente</p> <p>SI NO</p> <p>Estudia Ama de casa Solo trabaja Trabaja y estudia</p> <p>6 horas 8 horas Más de 8 horas No trabaja</p> <p>Completa Incompleta</p>	<p>Criterios de Inclusión y exclusión</p> <p>Inclusión</p> <p>Niñas y niños menores de 6 meses de edad que asisten al control CRED en el Centro de Salud de Supte San Jorge</p> <p>Niñas y niños menores de 6 meses de edad cuyos padres firman el consentimiento informado autorizando y aceptado su participación en el presente estudio</p> <p>Niñas y niños menores de 6 meses de edad que residen en la jurisdicción geosanitaria del Centro de Salud de Supte San Jorge</p> <p>Exclusión</p> <p>Niñas y niños menores de 6 meses de edad que no se atienden en el Centro de Salud de Supte San Jorge</p> <p>Niñas y niños menores de 6 meses de edad cuyos padres no firman el consentimiento informado</p> <p>Niñas y niños menores de 6 meses de edad que residen fuera de la jurisdicción geosanitaria del Centro de Salud de Supte San Jorge</p> <p>Niñas y niños mayores de 6 meses de edad</p> <p>Muestra</p>
--	--	---	---	--	---

			Control CRED del menor	< 1 mes 2 meses 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses	<p>Con un nivel de confianza de 95% y nivel de significancia de 0.05, la muestra para el presente estudio estará conformada por 51 niñas y niños menores de 6 meses de edad.</p> <p>Tipo de Muestreo</p> <p>Tipo de muestreo a utilizar será muestreo no probabilístico; por conveniencia.</p> <p>Delimitación Geográfico-Temporal</p> <p>El estudio se realizara en el Centro de Salud Supte San Jorge ubicado en el Centro Pablado del mismo nombre; que se encuentra a 2 km al norte de la ciudad de Tingo María Distrito de Rupa Rupa Provincia de Leoncio Prado, de la Región Huánuco. El presente estudio se ejecutara en los meses de Setiembre a Diciembre del año 2016. La población en estudio está constituida por 58 niñas y niños menores de 6 meses de edad.</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>Para la recolección de datos se utilizara, como técnica la entrevista para lo cual se elabora el instrumento la guía de entrevista que constara de dos partes con 13 preguntas con respuestas politómicas y dicotómicas, para recabar la información adicionalmente se verificara carne de control de Crecimiento y desarrollo o la Historia Clínica del menor</p>
			Interrupción de la Lactancia Materna		

					<p>Análisis de Datos</p> <p>Para el análisis estadístico de los datos se utilizara promedios, desviación estándar y porcentajes, para establecer los factores asociados a la interrupción precoz de la lactancia humana exclusiva se utilizara de la prueba de independencia de chi cuadrada para variables cualitativas y para variables cuantitativas la prueba de asociación de odds ratio OR, mediante el mismo se establecerá el factor que tiene mayor fuerza de asociación aceptándose como significativo valores $p < 0.05$</p>
--	--	--	--	--	--